

ENSP cria Protocolo de monitoramento de ocorrência de Covid-19 em comunidades

Publicada em 06/04/2020



Segundo o Ministério da Saúde, os próximos dois meses podem ser cruciais para o Brasil. Isso porque o país pode vir a sofrer aumento da incidência de doenças como a Covid-19, a gripe comum e a dengue. O crescimento de casos dessas enfermidades pode elevar o número de atendimentos e internações por quadros graves, sobrecarregando o sistema de saúde.

Diante desse risco provocado pela pandemia do novo coronavírus, a ENSP elaborou um Protocolo que prevê ações de monitoramento de casos leves de Covid-19 e de vigilância ativa em comunidades. Em entrevista ao Informe ENSP, o pesquisador da Escola André Pêrisse falou sobre o documento, que será publicado em breve.

Como surgiu a ideia e qual o objetivo da elaboração desse Protocolo?

Começou a se perceber, no Ministério e nas Secretarias de Saúde, a necessidade da identificação de casos de Covid-19 em territórios, bairros e comunidades. A partir de então, começamos a desenvolver esse Protocolo. O desejável é irmos atrás dos casos antes de eles chegarem à Unidade de Saúde.

Como será realizado o monitoramento de casos?

O Protocolo contempla duas fases. A primeira, que o Ministério já começou a solicitar, está sendo implantada: o acompanhamento, por telefone, dos casos leves suspeitos que chegam ao Centro de Saúde e ao Victor Valla, às Unidades de Saúde sob responsabilidade da Fiocruz. Os pacientes que estão indo às Unidades de Saúde e são diagnosticados como possíveis casos de Covid-19 com sintomas leves são recomendados a ir para casa. A partir de então, de dois em dois dias, eles recebem contato telefônico da equipe para saber como estão. As Unidades de Saúde têm o hábito de atualizar os dados cadastrais dos pacientes quando eles retornam para serem atendidos. Sendo assim, fica mais simples acompanhar essas pessoas de casa. A princípio, a ideia é que se faça tudo por telefone.



Já em relação à segunda fase, não sabemos se poderá ser implantada. Mas, a ideia seria fazer contato telefônico com as pessoas da comunidade que não foram às Unidades de Saúde, para saber como elas estão, se estão sintomáticas etc. Essa fase seria mais complicada, pois são contatos que não têm seus dados cadastrais atualizados. A preferência seria sempre por contato telefônico, mas, no caso de pessoas sem contato atualizado, o agente de saúde faria a visita domiciliar, dando prioridade àquelas com maior risco de desenvolver doenças graves, como idosos, hipertensos e diabéticos. Esse tipo de vigilância deve ser feita em momentos em que não haja sobrecarga nas Unidades de Saúde ou mesmo em momentos posteriores, mas em municípios pequenos.

E como é composta a equipe que fará esses contatos?

A ideia é utilizar a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta do médico, enfermeiro e agentes comunitários. Cada agente comunitário é responsável por cerca de 750 pessoas na comunidade. A ideia é que ele faça esse contato telefônico, já que ele é o contato da Unidade de Saúde com as pessoas da comunidade e, por ser uma pessoa do território, possui trânsito facilitado no local.

Como a orientação é que a porta de entrada dos casos seja a ESF, nossa preocupação é a de que a Unidade de Saúde fique sobrecarregada. A ideia é tentar fazer contatos para que as pessoas sejam identificadas o quanto antes, sendo monitoradas por telefone, se tiverem sintomas que indiquem doença leve e tenham condições de ficar em casa, para que, assim, possamos dar prioridade aos casos que possam vir a complicar.

E o que será feito uma vez que o agente de saúde identificou que aquela pessoa não tem condição para seguir as medidas preventivas recomendadas?

Algumas medidas que estão sendo pensadas é acompanhar essas pessoas; se elas adoecerem e tiverem sintomas leves, com a possibilidade de evolução para gravidade, e não tiverem condição de se isolar em casa, serão encaminhadas para uma unidade intermediária, para que fiquem em observação. Não precisa ser, necessariamente, hospitais. Em outros países, eles estão encaminhando casos assim para hotéis, ginásios etc. A questão é que essa estrutura ainda não existe por aqui.

Qual a importância dessas medidas de monitoramento de vigilância ativa em um contexto de pandemia, em um país com o sistema de saúde fragilizado como o Brasil?

Nós temos um sistema de saúde que, em termos de ESF, no pico de cobertura, conseguiu cobrir 65% do território nacional. Hoje, essa cobertura está menor, mas a estrutura física ainda existe e pode ser recomposta rápido, basta que se recontrate. Isso significa que atualmente 135 milhões de pessoas estariam cobertas no Brasil.

A ideia é usar a ESF, e o equivalente nos planos privados, para entrar em contato com as pessoas do território e manter o vínculo. As pessoas estão assustadas. O sistema de saúde, entrando em contato com elas, é uma forma de oferecer a um canal direto, o que, de certa forma, ajudará também a dar um certo controle à situação. Isso será feito antes de a pessoa ficar doente. Depois que ela ficar doente, ela tem que entrar em um sistema de referência e contrarreferência. Se descobrimos essa pessoa mais cedo e ficamos em contato direto com ela, podemos implementar um isolamento mais cedo, monitorar se ela está em casa ou não, manter e acompanhar seu isolamento e identificar condições de isolamento na casa onde vive. Se soubermos, por exemplo, que naquela casa moram muitas pessoas, identificaremos que o paciente não conseguirá manter o isolamento domiciliar. Sendo assim, será preciso pensar em alternativas para isso. Se, naquela casa, não tiver água, por exemplo, poderemos levar álcool em gel, máscara. O importante é que, sempre que possível, possamos manter casos leves fora das Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, se as pessoas estiverem assustadas, e a Unidade de Saúde ou o Plano de Saúde entrar em contato, elas se sentirão mais acolhidas, pois saberão que podem contar com eles. E há estrutura para isso. Podem ser contratados voluntários, por exemplo, que não precisam estar na linha de frente. Podem ser estudantes de medicina, funcionários que estão em casa sem trabalhar, já que o contato será feito por telefone. Há alternativas, mas é preciso pensar.

Que medidas podem ser adotadas pelo governo como forma de monitoramento de vigilância ativa?

O Ministério da Saúde vai usar um recurso eletrônico que ligará para a casa das pessoas e fará uma série de perguntas a fim de identificar se elas possuem maior risco ou não de desenvolver sintomas graves. Isso é interessante, pois, de certa forma, é o que estamos pretendendo fazer, só que de uma maneira mais localizada, utilizando a ESF.

Talvez, esse recurso eletrônico, como estratégia inicial, seja bem interessante para identificar. Porém, um dos recursos que precisamos utilizar fundamentalmente é a ESF, pois ela cobre o território, é formada por agentes da comunidade e está presente, também, nos territórios mais difíceis. Essa medida de contar com a população tem que ser mais usada. Não precisa ser, necessariamente, uma Central Telefônica, utilizada para responder perguntas sobre a Covid-19. Com a ESF, mantemos um contato mais estreito, pois é ela a porta de entrada dos pacientes.

A questão é que existe o alerta de que as Unidades de Saúde podem acabar sendo local de potencialização da disseminação da doença, já que há risco de chegarem vários doentes com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda, que entrarão em contato com outros que não apresentam esses sintomas. Daí a nossa proposta de prevenir, de alguma forma, os casos leves de se dirigirem às Unidades de Saúde.

Esse fluxo ainda não está muito arrumado. E é preciso estar organizado o mais rápido possível!

